HDI GERLING

Date: / / (YYYY/MM/DD)

HDI-Gerling Industrie 保険会社 行
To HDI-Gerling Industrie Versicherung AG

保険証券番号 Policy No.	
ご連絡先 For Correspondence	
会社名 Name of Company	
担当部署 Section in Charge	
担当者名 Person in Charge	
TEL/FAX	( ) ( )

PL事故発生報告書
Claim Report for Product Liability Insurance

下記のとおり報告します(We report as follows.)

製品名 Name of Products		当該製品流通開始日 Shipping Date of the Products	(YYYY/MM/DD) / /
型式・製造番号・製造年月 Model/Serial No./Date of Manufactured			
関連会社（部品メーカー等） Sub Contractors (Parts Maker, etc.)			
被害者 Who is a Claimant （企業の場合には、会社名を記載してください）	氏名(Name) 年齢(Age) 住所(Address) 男・女 Male/Female TEL ( )		
	職業(Occupation) 勤務先(Office) 勤務先住所(Office Address) TEL ( )		
通知者 Who noticed the Accident	氏名(Name) 年齢(Age) 住所(Address) 男・女 Male/Female TEL ( )		
	事故通知日(Date of Notice) / /	被害者との関係(Relation s between Injured)	
同一の危険を担保する他の保険契約 Other Insurance against Same Coverage	会社名 (Name or Insurance Company)		
	保険種目(Line of Insurance)		
事故発生日 Date of Accident	(YYYY/MM/DD) / / AM・PM	損害賠償請求日 Date of Claim Made	(YYYY/MM/DD) / / AM・PM
事故場所 Place of Accident			

事故状況：事故前の使用形態、事故時の状態
Description of Accident :

物的損害 Property Damage			人的損害 Bodily Injury	
被害品名 Damaged Property			傷病名 Name of Injury	
被害品の購入額 Purchase Price		購入時期 Time of Purchase		
被害程度 Level of Damage			見込治療期間 Estimate Period for Treatment	入院・通院 (Inpatient / Outpatient)
修理業者 Repairer				
損害見込額 Estimate Amount of Damages			病院名 Name of Hospital	TEL ( )

事故原因（推定）
Cause of Accident (Estimate)

被害者の要望
Outline of Claim

今後の被害者との対応方法（予定）
How to deal with Injured from now (Estimate)

原因究明方法（予定）
How to Investigate (Estimate)

HDI GERLING

Date: / / (YYYY/MM/DD)

HDI-Gerling Industrie 保険会社 行
To HDI-Gerling Industrie Versicherung AG

保険証券番号 Policy No.	
ご連絡先 For Correspondence	
会社名 Name of Company	
担当部署 Section in Charge	
担当者名 Person in Charge	
TEL/FAX	( ) ( )

PL事故現場調査報告書
Investigation Report At the Scene of Accident for Product Liability Insurance

下記のとおり報告します(We report as follows.)

被害者名 Name of Injured	事故発生日 Date of Accident (YYYY/MM/DD) / /	事故場所 Place of Accident

事故状況見取図
Sketch of the Conditions of Accident

調査日時 Date of Investigation	被害者側立会者名 Name of Observer for Injured

調査内容
Contents of Investigation

添付資料 Attached Documents	写真・経過記録・その他( ) Photos/Record of Progress/Others ( )

HDI GERLING

Date: / / (YYYY/MM/DD)

HDI-Gerling Industrie 保険会社 行
To HDI-Gerling Industrie Versicherung AG

保険証券番号 Policy No.	
ご連絡先 For Correspondence	
会社名 Name of Company	
担当部署 Section in Charge	
担当者名 Person in Charge	
TEL/FAX	( ) ( )

PL事故原因調査報告書
Investigation Report of Cause of Accident for Product Liability Insurance

下記のとおり報告します(We report as follows.)

原因製品図 **Sketch of the Caused Products**
欠陥箇所・形態(どこにどのような欠陥があったのか) **Defective Part/Type**
欠陥発生理由(なぜ欠陥が発生したのか) **Cause of Defect**
事後改善措置(どのように欠陥を改善できるのか) **Reform Measure after the Fact**

添付資料 Attached Documents	製品パンフレット・取扱説明書・設計図面・写真・その他( ) Catalogue of the Products/Manual Book/Plan/Photos/Others ( )